

那2022年春節 我們一起駐守的梨山衛生所

偏鄉醫療
支援



文/家醫科 林家揚 醫師

臺灣，美麗的寶島，南北交通的距離在高鐵的貫穿下，臺北高雄一日生活圈早已不是新鮮事。但台灣還有很多角落，交通不便缺乏醫療資源，偏鄉醫療的需求也隨之增加。

「梨山衛生所今年春節期間需要醫師支援，科內有人願意支援嗎？」家醫科的群組傳來一個訊息。

多年前，我還是醫學生的時候，我曾跟著家醫科主治醫師到和平區衛生所服務。當時的情景我仍歷歷在目，許多在山區工作的朋友，因為往返的路途遙遠(來回就是三個小時起跳)，因此，除非是痛到影響工作或日常生活，否則他們就像鋼鐵勇士一樣忍著病痛也絕不請假。

為了讓這樣的情況得到改善，中山附醫投入非常多的資源與規劃在偏鄉計畫中。家醫科、腸胃科、復健科、皮膚科、眼科，都有長期支援偏鄉的醫療計畫。有了在地衛生所的幫忙和相關支援計畫，讓偏鄉地區的民眾也能享有醫學中心等級的照護，需要進一步醫療診治的患者，也能夠被安排到合適的醫療院所接受妥當的處置。

虎年春節的小年夜，身為在中部生活三十多年的台中人，我從未到過梨山。一家四口(內人與兩個小孩)懷帶興奮的心情與厚重的行李，在這個因緣巧合下開啟了春節梨山衛生所之旅。

雖然正式開工的時間是除夕早上八點，但人生地不熟，加上個人一向謹慎的習慣，經過轉折的山路與顛簸，在小年夜的下午抵達梨山衛生所。當天值班的是石醫師，他很熱情地跟我介紹衛生所的環境與業務，一聽之後真的嚇了一跳，看似小小的衛生所，卻承載著這個觀光勝地所有遊客與居民的醫療重責，對生活在醫療便利區域的民眾絕對很難想像在山區就醫的情景。



春節期間，攜家上梨山衛生所醫療支援

在這裡的車程是用半小時計算的。如果以梨山衛生所為中心點，到福壽山農場是非常近的三十分鐘、到武陵農場也是不遠的五十分鐘，而這樣的時間計算還是根據當地人熟悉路況的情況，遊客在時間規畫的基礎上要再增加個20%。

這三天的春節支援，我充分體會中山家醫科住院醫師訓練計畫多元化以及扎實的重要性。患者的主訴五花八門，從一般的感冒、頭暈、高山症、腸胃不舒服，到跌倒外傷、挫傷還有燙傷，甚至急重症的中風，這三天我都完整體驗。

開啟我梨山支援的序章就是恐怖又緊急的中風。早上七點多，尚未上班的我眺望著窗外美麗的山景，冷冽的空氣凍得我雙手發寒。獨自吃完旅館早餐，我打算趁著上班前來個簡單的晨間散步，才走不到一公里，手機突兀地打破這靜謐的美麗。

「林醫師，你現在能趕到衛生所嗎？我們這裡有個病患早上發現左手無力，現在被送到我們衛生所了！」跟我一起從中山來梨山支援的護理師菁姊，初步診視病患的情況後直接打到我私人手機。

一聽到「左手無力」這個關鍵字，我暗叫不好，欣賞美景的心情也瞬間消散，顧不得剛吃完還尚未消化完畢的早餐，立刻奔跑到衛生所。

「阿金是梨山當地的原住民，他有三高也長期有喝酒的習慣。早上六點多躺在地上，老婆以為阿金在惡作劇不予理會，一個小時後回到家中看到阿金仍舊躺在地上才趕緊送過來。」聽著當地護理師簡單的報告後，我對阿金的情況有初步的想法。

阿金的老婆阿美滿臉慌張地詢問我阿金的情況。我請阿美仔細地告訴我早上事情所有的經過尤其是時間，因為在疑似中風的病史中，時間是非常重要的一點。

阿美語帶自責說：「早上六點多，我聽到阿金很生氣地講電話，跟別人在電話吵了一下，把我吵醒後，我就刷牙洗臉準備出門買菜準備年夜飯，出門時還沒七點，看到阿金躺在地上，我以為他生氣剛剛電話的事情，就叫他不要鬧了，要躺去床上躺，然後就拿錢包出門了。」

「躺在地上？當時你有去看阿金的表情嗎？他有回應嗎？」我一臉狐疑地問阿美。「阿金常常惡作劇騙我啊，他以前有躺在地上耍無賴過，我以為他又在惡作劇，所以沒有靠近看他的情



距離梨山衛生所五十分鐘車程的武陵醫療站

況，也沒等他回應就出門買東西了。」阿美越說越自責。「買菜回來七點多，我看到阿金還是躺在地上，我以為他睡著了，才發現他左邊無力沒有辦法站起來，我趕快叫他弟弟過來幫忙送到這裡。」

來不及披上醫師袍，聽完剛剛的敘述我已經有初步的想法，看著躺在病床上的阿金，目前還有意識反應也還能講話，不過講話已經有點模糊不清。簡單評估上下肢的肌力，發現與右側相比，左側肢體明顯無力，病患阿金也無法行走甚至撐起身體都有困難。經過簡短的評估後，我立即安排轉送醫院包含聯繫救護車，並叮囑隨車護理師相關注意事項。

送上救護車後，我也立刻連絡要轉送的醫院，並告知我們目前懷疑的診斷以及相關處置。不得不說這裡的救護車司機都是車神等級。

在阿美要求下，我們把阿金轉送到宜蘭的醫院，一般開車過去大概要三小時起跳，但在車神阿民的飆車中，阿金不到兩小時就已經被送到宜蘭的醫院了。

中午時分，因為飆車滿臉蒼白的護理師菁姊回報阿金的相關情況，確實是中風，還好我們轉送及時，目前已經收入加護病房治療。(二月底後續追蹤，阿金已經在一般病房進行中風後的復健了)



誰都沒想到，拉開梨山春節支援的序章就是中風。接下來的門診，雖然主訴千百種，但慶幸沒遇到如此緊急的事情。現在已經二月底，武陵農場的櫻花季也進入尾聲。在梨山衛生所支援的回憶，仍深深印在腦海中。我打了個電話給梨山衛生所的同仁，關心他們同時也問起了阿金的現況。「阿金狀況已經穩定了，現在在一般病房復健，他太太特別感謝我們當時的處理和幫忙，送了好多東西來衛生所。」

家醫科

林家揚

醫師

看到病患們康復的身體，是所有醫療從業者最大的心願。也期待這個世界能有更多的美好：少一點戰爭，多一點單純；少一點寒冷，多一點溫暖。

111年04月 門診時間

	一	二	三	四	五
上午	大慶		大慶	大慶	
下午					
夜間					

中山附醫一直都在

台中市 和平區偏鄉醫療

文/家醫科 陳宜慶 醫師

和平區位處於臺中市之最東，是臺中市面積最大、人口最少的行政區，面積約佔臺中市之一半(46.8%)，亦是全國面積最大的市轄區。民國88年921地震後，中橫公路谷關至德基段道路中斷，將和平區切割為前山的和平地區與後山的梨山地區。

根據109年12月人口統計結果，梨山地區(梨山里及平等里)總人口數為3,226人，其中65歲以上老年人口數佔17.7%，人口老化情形遠高於臺中市(13.6%) 及全國平均值(16%)，老化指數(153.2)亦遠大於臺中市全市(97.4)及全國平均值(127.8)，顯示當地居民老化程度嚴重。隨著當地居民老年人口比例逐年提高，疾病易感性也隨之增加。

但梨山地區內僅有梨山衛生所1家醫療機構，醫療資源十分缺乏。如民眾欲至醫院就醫，車程動輒3-4小時不等。交通限制不僅為當地居民帶來不便，亦使得醫療資源難以進入，對當地居民之生命健康造成極大的威脅。

為維護整個和平區居民之健康及促進當地整體之醫療服務，中山醫學大學附設醫院整合署立豐原醫院、東勢農民醫院、和平衛生所、梨山衛生所及週邊各醫院診所，自民國101年2月起，申請承做「臺中市和平區醫療給付效益提昇計畫」，也就是IDS (Integrated delivery system)計畫。提供社區多元化的醫療服務，包括巡迴醫療、專科診療、衛生教育、以及慢性病管理等等；並且配合梨山衛生所醫師，提供梨山地區夜間及假日之醫療服務。為完善當地專科醫療服務，本院亦提供梨山地區專科醫師支援，目前提供肝膽腸胃科、復健科、皮膚科等專科醫療服務。

除充實專科醫療服務外，本院自民國101年起，即在和平區建立「整合性慢性病照護資訊管理平台」，整合當地衛生所以及診所之慢性病患。針對糖尿病、高血脂以及高尿酸等需要定期追蹤之患者，由合作院所上傳收案病患資訊，並有專任個案管理師進行雲端慢性病管理。利用此



111年04月 門診時間

	一	二	三	四	五
上午		大慶			
下午					
夜間		大慶			

家醫科 陳宜慶

雲端資訊平台，和平區慢性病個案的過去病史、診斷、用藥資料，能夠同步顯示於各醫療院所之資訊系統中，共同追蹤慢性病患者之健康狀態及回診治療率，使民眾享有整合性、連續性、周全性、可近性、協調性與負責性之醫療保健照護。至今已服務四千多人次的慢性病患，守護當地居民之健康。

除了IDS計畫之外，本院在和平區亦提供其他的照護服務，例如依據全民健康保險居家醫療照護整合計畫，提供和平區居民整合性之居家醫療服務。只要居住於住家，因失能或疾病特性致外出就醫不便，且經醫事人員評估有明確醫療需求，即可申請居家醫療服務，完成從醫院到家中的最後一哩路。另外也提供當地居民長照需求的評估以及資源轉介，與醫療服務相輔相成，提升當地醫療以及照護的品質。

又2020年，健保署公布全民健康保險遠距醫療給付計畫，因此與臺中市衛生局、梨山衛生所合作，建置皮膚科及眼科之遠距會診機制。包括硬體設備及網路通訊設備、就診流程等，目前已核定通過，預計於今年下半年建置完成。期待能更進一步提升梨山地區病患之就醫選擇。

雖然和平區地處偏遠，但中山附醫擔負起醫學中心的社會責任，提供山地離島及偏遠地區醫療協助，弭平醫療資源的差距。讓居住在偏鄉的居民，也能夠享有醫學中心等級的服務。

至台中市和平區巡迴醫療





愛無國界——吐瓦魯醫療合作計畫

文/「台灣醫療計畫」專案經理林月春

中山醫學大學附設醫院(中山附醫)肩負使命，懷著「醫者天下，愛無國界、熱心奉獻、中山之榮」的白袍之愛，從民國95年開始，在創辦人周汝川博士的全力支持下，積極投入國際醫療援助服務及人道救助，展現醫療大愛，期能為國家外交盡一份心力。

多年來在邦交國吐瓦魯辛勤耕耘，從民國95年開始每年派遣醫療團赴吐國提供診療與開刀等服務，每年代訓吐國醫療人員2至3個月，使其返吐後，能將在中山附醫所學之臨床醫療技能嘉惠吐國病患。民國100年與吐瓦魯衛生部簽訂醫療合作協議，開始派遣常駐醫師與駐吐協調人執行「台灣醫療計畫」，除繼續派遣醫療團與代訓醫事人員外，並提供各項醫療服務與執行公衛計畫(圖一)。



圖一：過去十年中山附醫在吐瓦魯執行「台灣醫療計畫」之服務項目

為實質幫助吐國提升醫療品質及醫院管理效能，我們執行的「台灣醫療計畫」提供創新服務的模式，是以當地國的需求，做長遠性的規畫，比如因應疫情開辦遠距視訊門診與遠距教學，提供專業醫療諮詢。其中一項重大任務即是為吐瓦魯中央醫院（瑪格麗特公主醫院）建置醫療資訊系統(Healthcare Information System, HIS)。希望透過醫療資訊系統的導入，提供相關電子化之病歷紀錄與看病流程，讓吐國醫師可以透過系統快速調閱病人過往病歷，使整個醫療流程更具效率，而患者也可以獲得更好的醫療照護。醫療資訊系統利於產出各式醫療統計報表，可提供吐瓦魯公衛部門做為擬定國家公共衛生政策之依據。

醫療資訊系統為一大型且複雜的系統，為使吐瓦魯醫師改變舊有習慣，從過去紙本病歷過渡到電子病歷，讓醫療人員慢慢接受資訊化，故計畫採逐年導入，以降低其排拒心態。102年率先導入門診、掛號與藥品管理系統，使看診流程順暢化，減少病患排隊等候的時間。第二年上線檢驗與檢查系統，使檢驗室與X光室報告電子化，提供醫事人員輸入檢驗檢查結果，提高效率使醫師最快時間拿到病人相關檢驗資料，作為後續治療參考。第三年導入住院系統，將住院病人管理資訊化；第四年建置護理系統；第五年為慢性病個案管理系統。除主要系統，再依中央醫院之需求，逐年建立微生物實驗室細菌系統、出生通報及死亡通報等各種統計報表、手

術排程系統與牙科門診系統。另針對當地登革熱及結核病(TB)疫情，開發個案管理系統，藉此了解當地傳染病現狀並追蹤個案治療狀況。除了建置各種醫療資訊系統外，並編寫英文版使用者手冊與辦理系統使用教育訓練課程。同時代訓當地資訊師，使其具備系統維護之能力，再由中山附醫專業資訊團隊提供線上技術諮詢與遠端遙控協助醫療資訊系統修復。

中山附醫團隊多年在吐瓦魯的默默播種與耕耘，終於贏來開花結果。106年蔡英文總統訪問吐瓦魯中央醫院，由蔡明哲總院長向總統報告中山附醫多年來深耕吐瓦魯所推動之「台灣醫療計畫」的執行成果，並特別針對HIS導入進行報告，深獲蔡總統肯定(圖二)。108年獲得受WHO委託，至吐瓦魯進行「e化醫療以及HIS系統策略評估」的資訊顧問專家團隊高度的評價與贊許，因為經專家團隊實地調查後，發現中山資訊團隊設計的HIS比澳洲設計的資訊系統更加完善好用，並建議吐國政府繼續使用中山建置的HIS。110年則以「台灣醫療計畫-吐瓦魯醫療資訊系統計畫」，榮獲國際醫療衛生促進協會舉辦之第六屆國際醫療典範獎團體組獎項。除此之外，106年以「吐瓦魯全國學童健檢計畫成果」參賽國際醫院聯盟第41屆世界醫院大會(41st World Hospital Congress)，於Corporate Social Responsibility類別中獲得「IHF and Bionexo Excellence Award」的an Honorable Mention(runner up/亞軍)殊榮；107年榮獲外交部頒發「外交之友貢獻獎」。這些來自國內外的肯定，更加激勵我們負重前行，為國際醫療繼續貢獻心力。

國際醫療是一條既艱辛又難走，卻又很有意義的路。國際醫療服務，具體展現「醫者仁心」的初衷與「愛無國界」的人道醫療精神，同時也承載著政府的外交使命。不僅要克服當地的艱困環境、適應異國文化、維護當地人民健康，還要協助政府鞏固



圖二：蔡明哲院長於吐瓦魯中央醫院向蔡英文總統報告「台灣醫療計畫」執行成果

邦誼，建立友好合作關係。這是一條極具挑戰性的道路，需要團隊的力量共同打拼。希望有服務熱忱，胸懷大愛，勇於挑戰自我的有志之士能加入我們的行列，使本院的醫療援助服務能在國際間持續發光發熱。

國際疫情下 駐吐瓦魯協調工作經驗

文/台灣醫療計畫 駐吐瓦魯護理師 柏漱娟



駐吐國護理師 柏漱娟

吐瓦魯國是一南太平洋島國，台灣邦交國之一，相距台灣有7000公里之遠，需經3至4次轉機才可抵達首都富納富提。對筆者來說，之前有在吐瓦魯兩年國際志工的經驗，此段旅程不是第一次，再次體驗異鄉生活與工作挑戰。

從2019年底，接受中山附醫國際醫療中心應聘，任2020年至2021年駐吐醫療協調人一職。工作範疇有別以往在吐國的志工經驗，以執行「台灣醫療計畫」為主軸，是橫跨不同領域與國家間的醫衛合作計畫。此期間，了解駐在國文化與習慣是影響計畫執行的絕對因素，引領筆者思考人事物，分析利弊，研擬執行方向與時間規劃。這兩年遇到COVID-19國際疫情，吐瓦魯關閉國境，迄今已逾兩年，各國檢疫隔離政策，影響台灣的海外人力派遣，因此修正計畫執行，以遠距支援取代過往。

吐國是慢性病高罹病率國家，具染疫高風險，成為吐國政府與衛生部防疫政策考量的重要因素之一。首都瑪格麗特公主醫院(中央醫院)，透過友善國家協助，因應疫情，規劃增加醫療相關設備。因此，協調人成為吐瓦魯國中央醫院與台灣駐吐國大使館間的溝通橋樑，協助了解駐地醫院現況，提供中山附醫國際醫療中心、台灣大使館與外交部參考。

從國際志工到駐地協調人，看到吐瓦魯政府設施改變，而民眾的食衣住行一如往常進行著。在店家販售商品，不難發現多數食物需仰賴斐濟或澳洲進口，以罐頭或冷凍食物為主，物價相對高，選擇性也少，鹽醃牛肉及油漬魚罐頭是架上不可或缺商品。在吐國一度祭出Sin Food政策，調整稅率，此類罐頭價格飆漲二至三倍之多，卻仍未讓它銷聲匿跡，因消費者市場需求依然存在。販售原物料中，以麵粉、米、糖、鹽、醬油、奶油、沙拉油、羊肉、雞肉、洋蔥、馬鈴薯、芋頭、樹薯居多，是當地居家料理必備食材。受收入所得限制，當地人經常購買低價食物，因此，當地民眾多攝取高鹽、高糖、高油脂食物，例如麵包、蛋糕、油炸或淋巧克力醬甜甜圈、炸雞、

圖1：油炸甜甜圈淋巧克力醬。

圖2：用糖、奶粉、煉乳、椰蜜製成的Snowball。

圖3：Vico(含椰蜜)。



炸薯條、烤羊肉或雞肉等。加上，當地民眾一日多餐且食量大，熱量攝取過多，增加罹患慢性病風險，如高血壓及糖尿病。

隨著民眾代步工具，摩托車及汽車數量增加，地面揚塵機率增加，空氣品質或多或少也受到影響。氣候變遷，天氣變化大，有時滂沱大雨，有時氣溫炎熱，僅少數上班族選擇以走路取代騎乘。傍晚時段，機場跑道成為民眾身體活動主要地點空間，以球類運動為主。在衛生政策宣導下，訂定每週五下午三點後，為吐國政府各部門之運動時段，依據相關計畫目的，安排活動主題，鼓勵部門員工參與，提高身體活動機會，有時也會依經費提供餐食或參與者自備食物，在熱量消耗與攝取間拔河，以攝取過多為常見勝利方。

從餐食選擇性與飲食型態，肥胖成為吐國健康議題是其來有自，而社區式衛教宣導推廣，進行多年，對飲食習慣影響似乎有限。刺激協調人换位思考，每個人肥胖原因不盡相同，減重也需要個別化，因此我們便有了推行減重門診的構想。

疫情對當地民眾來說，是陌生的，有著恐懼與不安，公共衛生教育宣導，是必要且須持續進行，亦是協調人與公衛部門重要合作項目。過往，依據不同對象，研擬不同主題，進行社區民眾衛教宣導。另考量外島民眾需求，協調人首次嘗試製作宣導短片，與當地健康促進小組合作，從英語到吐瓦魯語，上傳吐國衛生部的臉書，外島民眾得以同步取得相關訊息。隨著時代潮流，網路自學，雙方合作與學習，展現另類風格，寓教於樂，達到衛教宣導目的。另一方面，當地醫事人員無法如期出國，接受訓練，由中山附醫提供遠距課程與視訊諮詢會診，提供更新知識訊息，分享台灣經驗，雙向溝通，達到維持臨床學習與病人照護品質目的。台灣醫療E化，對疫情管控產生極大影響，讓吐國醫事相關人員感受到E化好處，催生了醫療資訊系統外展構想。在中山資訊團隊的指導下，從最初「有夢最美」，視訊溝通討論可行性，刺激腦神經的資訊用語，資訊好手的塗鴉指點，確認防火牆位置先後，各線路接點，到遠端操作協助完成外展至島南、島北的衛生室，當下「我們真的做到了」，有著一份振奮人心的喜悅，這樣的成果就是我們最好的聖誕節禮物。

這趟旅程中，有著中山國際醫療中心與中山附醫支持，一路相挺，協助連繫安排，與各部科室合作，透過視訊討論與協助，完成遠距任務，包括減重門診、住診諮詢、臨床教學、醫療資訊系統外展。透過遠距合作模式，展現醫療外交，讓吐瓦魯國民眾感受台灣友善力量，因為需要，台灣一直都在，有您們真好。



圖4：當地以椰葉製作盤籃置放食物，是一宴請貴賓方式
有吃有得帶走，因為整籃都是該貴賓所有

食在吐瓦魯

文/營養科 蕭鈺瑾 營養師



以海報方式至門診進行團體衛教，並請護士協助翻譯

經過四次轉機的漫長飛行旅程，終於來到由環狀珊瑚島組成的吐瓦魯。這個位於南太平洋上的海島國家，讓我曾經以為下飛機所看到的景象會和墾丁差不多，但當我看到黑皮膚的海關人員露著白白的牙齒對我微笑，我終於明白，我真的到「天涯海角」的吐瓦魯了。

這裡的食物，除了海鮮魚類、農技團所種植的蔬菜與熱帶特有的椰子樹、麵包樹、林投果樹、芭蕉樹、木瓜樹外，舉凡食材如：麵粉、調味品；半成品的罐頭、果醬；冷凍蔬菜、冷凍水果、冷凍肉品(雞、豬、牛、羊等)；飲料如果汁、汽水、奶粉、咖啡粉等約70%以上需仰賴進口。

因為進口的食物價錢較高，有時候也缺貨，所以當地人喜歡吃當地方便取得的東西。最讓我不可思議的是他們會把椰子樹作最有效的利用：喝椰子汁、椰肉取出拌入食物中調味、椰子樹汁可以收集煮成toddy(類似糖漿的紅色液體)、椰子樹葉可以編織成菜籃、菜盤，甚至連因吃不完而擺著變成發芽的椰子(germinating nuts)都可以當三餐！也因為這些東西花費少、易取得，所以居民最常的飲食紀錄往往是：

早餐：發芽的椰子(或是8-10片以上的餅乾)配甜飲料。

午(晚)餐：麵包果煮椰奶配甜飲料或白飯配肉(魚肉為主，有時會改雞肉或罐頭肉)配甜飲料。

蔬菜量真是少之又少，只有當居民煮魚(肉)湯時，才會把蔬菜加進去一起煮，但可能是半顆高麗菜全家人(大人、小孩至少8-9人)一起吃。在門診、病房衛教或學校宣導營養教育時，



發芽的椰子外觀(上圖)與剖面圖(下圖)

身為營養師的我，最常跟他們說的一句話就是：I think it would be better if you can eat more vegetables than usual, at least...，我想這句應該是我的菜英文中最流利、也是這幾個月下來使用頻率最高的一句。

吐瓦魯居民(含幼稚園小朋友)愛甜的「症頭」超過我的想像，牛奶加糖、三合一咖啡加糖、阿華田加糖，有時甚至連果汁也要加糖，總是要甜到若不小心濺出來螞蟻馬上聞「甜」而來的程度才覺得好喝，當然進口的冰淇淋也是他們的最愛，所以我也常勸導他們把買冰淇淋的錢拿去買蔬菜，不僅可以減少糖(甜)攝取，更可以增加蔬菜的攝取量，但我心裡也懷疑：他們根深蒂固的甜飲食習慣，真的會因為營養師的一句話來改變口味與習慣嗎？這裡的居民也愛吃重鹹、重油的食物，例如他們烹調魚類的方式絕大多數是炸(fry)魚，也會把椰肉與椰奶(油脂類)加到麵包果、未熟的芭蕉中調味，這些都是高油脂的烹調方式；居民都說他們煮肉只加1湯匙(tea spoon)鹽巴，但他們都以罐頭牛肉去調味，而且鹽都直接灑在白飯上！因此，他們得到糖尿病、高血壓、高血脂(三高)的比例很高，差別在於有沒有被診斷出來及是否有藥物控制。



至幼稚園進行營養教育，以圖片方式教導認識六大類食物

養教育要從小教起，除了深入至幼稚園以圖片教導認識蔬菜的種類(他們誤會水果沙拉、麵包果、小蕃茄是蔬菜)，所以我們也特地製作了一本專為小朋友設計的健康手冊，以豐富的圖表來吸引小朋友認識均衡飲食(主要認識蔬菜類、澱粉類的食物)與健康生活型態(運動)，重視肥胖、慢性疾病(高血壓、糖尿病、高血脂)等對健康的影響，希望讓小朋友放學回家後成為家中的小種子，時時刻刻提醒著準備三餐的家人可以減少油脂的攝取、增加點蔬菜攝取、提高運動的頻率與時間，最重要的是保護自己的雙腳與關心自己身上的傷口，避免感染與截肢的發生。